

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

ACESSO DIRETO – PROVA OBJETIVA - MODALIDADE RESPOSTAS CURTAS - MANHÃ

Instruções para a realização da prova

- Esta prova objetiva é composta de 50 questões, na modalidade respostas curtas, numeradas de 01 a 50.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**, nas folhas de resposta correspondentes, **NO CADERNO DE RESPOSTAS**.
- **CERTIFIQUE-SE QUE O NÚMERO DA QUESTÃO NO CADERNO DE RESPOSTAS CORRESPONDE AO NÚMERO DA QUESTÃO NESTE CADERNO.**
- Responda as questões utilizando **APENAS** o espaço destinado às respostas na página correspondente do caderno de respostas. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- **ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO, LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES NO CADERNO DE RESPOSTAS.**
- A prova terá a duração total de 4 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 3h do início da prova, podendo levar consigo a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo) e este caderno de questões.

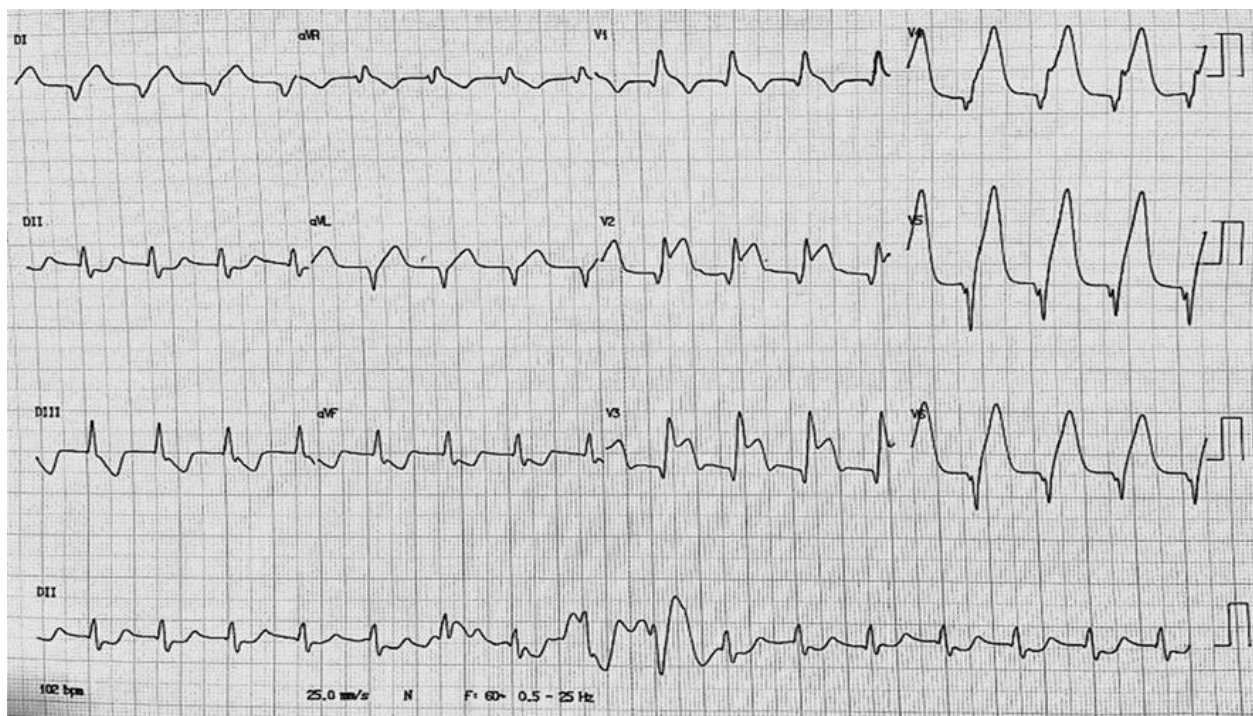
VALORES DE REFERÊNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS,

EXAME	VALOR REFERÊNCIA
Ácido úrico	Homem: 3,5 a 7,2 mg/dL; mulher: 2,6 a 6,0 mg/dL
Albumina plasmática	3,5 a 5,2 g/dL
Bilirrubina total	0,3 a 1,2 mg/dL
Cálcio sérico	8,8 a 10,2 mg/dL
Creatinina	Homem: < 1,2 mg/dL, mulher: < 0,9 mg/dL
CPK (creatina fosfoquinase)	Homem: < 190 UI/L, mulher: < 170 UI/L
Colesterol total	< 200 UI/L
LDH (ou DHL)	Homem: < 680 UI/L, mulher: <450 UI/L
HDL-colesterol	Homem: ≥ 40 mg/dL; mulher: ≥ 50 mg/dL.
LDL-colesterol	< 100 mg/dL
Triglicérides	< 150 mg/dL
Ferro sérico	60 a 180 ug/dL
Fosfatase alcalina	Homem: 40 a 129 UI/L, mulher 35 a 103 UI/L
Fósforo sérico	2,5 a 4,5 mg/dL
Lactato	0,5 a 1,6 mmol/L
Saturação transferrina	20 a 45%
TSH	0,3 a 4,2 uUI/mL
T3L	0,20 a 0,44 ng/dL
T4L	0,9 a 1,7 ng/dL
Glicemia	60 a 99 mg/dL
Ureia	< 65 anos: 17-48 mg/dL. ≥ 65 anos: < 71 mg/dL.
Sódio (Na ⁺)	132 a 146 mEq/L
Potássio (K ⁺)	3,7 a 5,4 mEq/L
TGO	Homem: <40 UI/L, mulher: < 32 UI/L
TGP	Homem: < 41 UI/L, mulher: < 33 UI/L
TIBC	225 a 450 ug/dL
Magnésio	1,31 a 1,91 mEq/L
Fósforo	3,0 a 4,5 mg/dL
Hemoglobina	Homem: 14 a 18 g/dL, mulher: 12-16 g/dL
Hematócrito	Homem: 41-52%, mulher: 36-46%
Leucócitos	4.000 a 10.000/mm ³
Plaquetas	150.000 a 400.000/mm ³
VCM	81,7 a 96,8fL
CHCM	32,0 a 36 g/dL
Exame de urina	
Densidade	1005 a 1035
pH	5,0 a 8,0
Hemácias	Até 5/campo
Leucócitos	Até 5/campo
Proteína	Negativo/traços
Proteinúria 24 horas	< 0,15 g/24 horas
Albuminúria	< 30 mg/g
Proteína/creatinina (amostra urina)	< 0,20
Gasometria venosa	pH: 7,33 a 7,43 HCO ₃ : 18 a 23 mmol/L PCO ₂ : 38 a 50 mmHg Cloro: 98 a 106 mmol/L
Hemoglobina glicada (HbA1c)	4,5 a 5,6%
Gama GT	Homem < 85UI/L; mulher < 38UI/L
PSAtotal	< 4,0ng/mL

01. Homem, 62a, procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde por dor intensa e sensação de queimação em região torácica direita há três dias e que pioram com a tosse. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e diabetes melito. Medicações em uso: losartana 50mg/dia e metformina 850mg 3x/dia. Exame físico: PA=134/82mmHg; FC=84bpm; FR=16irpm; temperatura axilar=37,1°C. Ausculta pulmonar sem alterações. Presença de vesículas agrupadas sobre base eritematosa, em região torácica direita, respeitando linha média, com 4cm de distribuição máxima vertical. Exames complementares: glicemia capilar=146mg/dL. **O FÁRMACO INDICADO É:**

02. Homem, 68a, procura a Unidade Básica de Saúde por dor nas mãos e joelhos. Refere que a dor iniciou há dois anos, associada a rigidez matinal de cinco minutos, piorando com atividade física. Antecedentes: dislipidemia. Medicamentos: sinvastatina. Exame físico: PA=124/76mmHg; FC=82bpm; FR=16irpm; temperatura axilar=36,8°C. Apresenta dor à palpação de joelhos, com crepitação e aumento da área óssea. Há também dor à palpação de interfalangianas distais. Radiograma dos joelhos (IMAGEM Q02): **CITE UMA ALTERAÇÃO NESTA IMAGEM RADIOLÓGICA QUE CORROBORA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

03. Mulher, 59a, é trazida para Unidade de Emergência Referenciada por dor precordial e dispneia há três horas. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial. Medicamento em uso: hidroclorotiazida. Exame físico: Escala de coma de Glasgow=15; PA=84/52mmHg; FC=124bpm; FR=25irpm; oximetria de pulso=94% (ar ambiente); extremidades frias; tempo de enchimento capilar=4segundos. Pulmões=estertores crepitantes em bases. Realizado eletrocardiograma. Recebeu aspirina e clopidogrel na sala de emergência.



O TRATAMENTO INDICADO É:

04. Homem, 16a, foi levado ao Pronto-Socorro por episódios de queda com rigidez muscular súbita e alterações comportamentais progressivas há três meses. Mãe relata que ele se tornou retraído, com fala arrastada e desinteresse escolar. Antecedentes pessoais: sem doenças conhecidas. Medicações em uso: nenhuma. Exame físico: alerta; com fala baixa e presença de rigidez em membros; PA=118/76mmHg; FC=84bpm; FR=17irpm; temperatura axilar=36,9°C. Exame oftalmológico com presença de pigmentação na periferia da córnea bilateralmente. Exames laboratoriais: hemoglobina=14,1g/dL; hematócrito=42%; leucócitos=6.800/mm³; plaquetas=264.000/mm³; TGO=65U/L; TGP=58U/L; fosfatase alcalina=96U/L; bilirrubina total=1,2mg/dL (direta=0,7mg/dL); gamaGT=32U/L; albumina=3,5g/dL; ceruloplasmina=10mg/dL; TSH=1,9µUI/mL; creatinina=0,8mg/dL. **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

05. Mulher, 60a, sem comorbidades, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde para avaliação de resultados de exame admissional. Relata esquema vacinal completo para hepatite B, porém não se recorda de infecção prévia. Medicações em uso: nega. Exame físico: sem alterações. Exames complementares: anti-HBsAg=reagente, anti-HBcAg=reagente, HBsAg=não reagente. **O DIAGNÓSTICO É:**

06. Homem, 29a, procurou o Pronto-Socorro com queixa de febre, dor de cabeça progressiva, náuseas, vômitos e sonolência há sete dias. Antecedentes pessoais: sem comorbidades. Medicações em uso: nenhuma. Exame físico: sonolento; escala de coma de Glasgow=11; presença de rigidez de nuca; paralisia de VI par craniano à esquerda. PA=124/76mmHg, FC=94bpm, FR=18irpm, temperatura axilar=38,2°C. Tomografia de crânio: hidrocefalia leve. Líquor: células=180cél/mm³ (90% linfócitos), proteína=210mg/dL, glicose=28mg/dL (glicemia=88mg/dL), bacilos álcool-ácido resistentes positivos na coloração de Ziehl-Neelsen. Iniciado tratamento específico. **O MEDICAMENTO ADJUVANTE INDICADO É:**

07. Mulher, 58a, apresenta-se ao Pronto Atendimento por dor facial intensa em região mandibular esquerda, iniciada há duas semanas. A dor é descrita como um "choque elétrico", intensificada ao falar, mastigar ou lavar o rosto. Refere episódios curtos e recorrentes. Antecedentes pessoais: diabetes melito e dislipidemia. Medicações em uso: metformina 850mg 2x/dia e sinvastatina 20mg/noite. Exame físico: dor desencadeada por toque leve na região mandibular esquerda, sem déficits neurológicos ou alterações sensoriais evidentes. PA=130/82mmHg, FC=82bpm, FR=17irpm, temperatura axilar=36,6°C. Exames laboratoriais recentes normais. Ressonância magnética de encéfalo sem alterações estruturais. **O MEDICAMENTO DE PRIMEIRA ESCOLHA PARA ESTA PACIENTE É:**

08. Homem, 50a, procura atendimento por inchaço nas pernas há 15 dias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial em uso de atenolol. Exame físico: PA=126/84mmHg; edema 3+/4+ bilateral e simétrico em membros inferiores; panturrilhas sem sinais de empastamento; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: ureia=45mg/dL; creatinina=1,2mg/dL; albumina=2,5g/dL; exame de urina: proteína=3+; hemácias=3/campo; leucócitos=2/campo. Relação proteína/creatina urinária=5g/g. Pesquisa de anticorpos anti-receptor de fosfolipase A2 sérico=positiva. Indicada biópsia renal. **O DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO ESPERADO É:**

09. Homem, 37a, procurou o Pronto Socorro por queixa de dor e edema em tornozelo direito há cinco dias. Refere que buscou serviço médico previamente, tendo feito uso de anti-inflamatórios, sem melhora. Nega outros sintomas ou quadro semelhante em outras articulações. Conta que, há 15 dias, sofreu um corte perfurante, na pele de antebraço direito, não tendo procurado atendimento médico ou feito uso de medicação. Exame físico: temperatura axilar=36,7°C; FC=80bpm; presença de lesão cicatricial em antebraço direito; tornozelo direito com edema importante, dor intensa à palpação e limitação completa da mobilização ativa e passiva. Exames laboratoriais: hemoglobina=15,2g/dL; leucócitos=28.000/mm³; plaquetas=197.000/mm³; creatinina=0,95mg/dL. A punção articular mostrou presença de líquido espesso amarelado. **O PATÓGENO MAIS PROVÁVEL É:**

10. Mulher, 42a, com queixa de fadiga intensa, inchaço, dor abdominal difusa, constipação, inapetência e dificuldade para dormir nas últimas semanas. Antecedentes pessoais: nega doenças e uso regular de medicamentos. Exame físico: bom estado geral; hidratada; eupneica; PA=142/84mmHg; FC=94bpm; FR=14irpm; temperatura axilar= 36,5°C. Presença de nódulos palpáveis em região cervical bilateral, de consistência fibroelástica, móveis e indolores. Restante do exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina=11,8g/dL; hematócrito=36,2%; leucócitos=4.700/mm³; plaquetas=167.000/mm³; creatinina=2,1mg/dL; cálcio=11,5mg/dL; lactato desidrogenase=128UI/L, paratormônio=8pg/mL; 25-hidroxivitamina D=30 ng/mL; 1,25-dihidroxivitamina D=78 pg/mL; exame de urina=proteína 1+, hemácias 6/campo, leucócitos 15/campo, presença de cristais de oxalato de cálcio. Teste de Mantoux: não reator. Radiograma de tórax: linfadenomegalia hilar bilateral e discretas opacidades reticulonodulares em campos pulmonares superiores. Radiograma de abdome (IMAGEM Q10). **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

11. No atendimento inicial ao traumatizado é necessário obter acessos venosos para reposição volêmica. Uma das opções é a punção da veia femoral guiada ou não por ultrassonografia. **EM QUAL POSIÇÃO ESTA VEIA SE ENCONTRA EM RELAÇÃO À ARTÉRIA FEMORAL?**

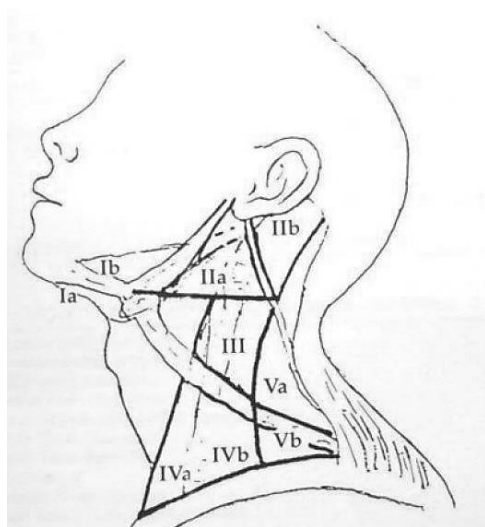
12. Homem, 83a, é trazido por familiares à Unidade de Emergência com confusão mental. Referem quedas recorrentes da própria altura há dois meses, sendo a última há dois dias. Antecedentes: diabetes melito e hipertensão arterial. Exame físico: corado; acianótico; PA=153/88mmHg; FR=16irpm; FC=82bpm; oximetria de pulso=97% (ar ambiente). Neurológico: Escala de Coma de Glasgow=14, pupilas fotorreagentes. Restante do exame sem alterações. Tomografia computadorizada de crânio (IMAGEM Q12): **A HIPERDENSIDADE LOCALIZADA NO ESPAÇO SUBDURAL É SUGESTIVA DE:**

13. Homem, 62a, procurou atendimento referindo dois episódios de sangramento retal há dois dias. Exame físico: consciente; PA=130/82mmHg; FC=72bpm. Exame proctológico normal. Endoscopia digestiva alta de urgência: normal. Traz colonoscopia realizada há um mês (IMAGEM Q13). **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

14. Mulher, 40a, é recebida na Unidade de Emergência, vítima de incêndio em ambiente fechado. Exame físico: agitada; membros superiores e tronco com lesão cutânea expondo a área queimada, de coloração esbranquiçada. Nega dor nas áreas afetadas. **EM RELAÇÃO À PROFUNDIDADE DA LESÃO, A ÁREA QUEIMADA É CLASSIFICADA COMO:**

15. Recém-nascido, 28 dias, nascido a termo, vem evoluindo com distensão abdominal desde o nascimento. Apresentou a primeira eliminação de mecônio após 48 horas de vida. Toque retal: ampola retal vazia, com eliminação de fezes explosivas após o exame. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

16. Homem, 62a, foi diagnosticado com tumor de orofaringe à esquerda. É importante avaliar as possíveis metástases linfonodais para a região cervical. A imagem abaixo demonstra os níveis de drenagem dos linfonodos cervicais à esquerda.



O PRINCIPAL NÍVEL DE ACOMETIMENTO LINFONODAL NESTE CASO É:

17. Homem, 78a, etilista, apresentou tosse, febre, queda do estado geral e dispneia progressiva há duas semanas. Foi diagnosticado com pneumonia lobar inferior à esquerda e tratado com amoxicilina + clavulanato por 10 dias. Como não apresentou melhora completa do quadro clínico, buscou novamente atendimento médico. Realizada tomografia de tórax (IMAGEM Q17) e indicada toracocentese. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

18. Homem, 56a, procura Unidade Básica de Saúde referindo dor em membro inferior ao caminhar. A hipótese diagnóstica é de claudicação intermitente por obstrução arterial crônica. Na anamnese, a descrição da localização e características da dor auxiliam neste diagnóstico. **A ESTRUTURA ANATÔMICA CORRESPONDENTE À DOR REFERIDA PELO PACIENTE É:**

19. Mulher, 38a, no oitavo dia de puerpério, parto cesárea. Procura Unidade de Emergência referindo edema do membro inferior esquerdo há dois dias, acometendo até a raiz da coxa, acompanhado de dor ao caminhar e alteração azulada do membro. **O EXAME COMPLEMENTAR QUE CONFIRMA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

20. Homem, 80a, procura a Unidade de Pronto Atendimento queixando-se de dor em baixo ventre há seis horas. Refere história de dificuldade para urinar e jato urinário fraco, com piora no último mês. Exame físico: abaulamento em baixo ventre, doloroso à palpação. **O TRATAMENTO IMEDIATO É:**

21. Menino, 3a e 6m, previamente hígido, é trazido à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor em pênis. Mãe refere que a criança começou a reclamar de dor local durante o banho, após tê-lo deixado sozinho por alguns minutos. Nega febre, hematúria ou outras queixas. Nega doenças ou uso de medicamentos. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, chorando muito. Inspeção genital: (IMAGEM Q21). Restante do exame sem alterações. **A CONDUTA IMEDIATA É:**

22. Menina, 7a, previamente hígida, é levada ao Pronto-Socorro com febre (40°C) há um dia, associada a dor intensa na perna direita. Nas últimas horas, evoluiu com sonolência, delírio e anúria. Exame físico: mal estado geral; sonolenta; confusa; FC=180bpm; FR=28irpm; PA=73/32mmHg; oximetria de pulso=94% (ar ambiente); temperatura axilar=39,2°C. Perna direita=edema, calor, eritema, áreas de coloração violácea, sem focos de crepitação subcutânea, sem ferimentos. Exames laboratoriais: leucócitos=24.320/mm³; Proteína C reativa=320mg/dL; CPK=2.300U/L; Hemocultura=cocos gram positivos, em identificação. **ALÉM DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS, QUAL OUTRO AGENTE ETIOLÓGICO DEVE SER CONSIDERADO E PRONTAMENTE TRATADO?**

23. Menino, 5a, é levado ao Pronto Atendimento com queixa de febre há dois dias, tosse produtiva e dificuldade respiratória. A mãe relata episódios frequentes de engasgos durante a alimentação e aumento da salivação. O paciente é alimentado por via oral com dieta pastosa. Antecedentes pessoais: paralisia cerebral tetraparética; três pneumonias nos últimos meses (última há dois meses). Exame físico: FR=35irpm; oximetria de pulso=91% (ar ambiente). Pulmões= murmúrio vesicular presente com roncosp, sibilos e estertores à direita. Radiograma de tórax=opacidade heterogênea em topografia de lobo inferior direito. **AS PNEUMONIAS RECORRENTES SÃO RESULTADO DE:**

24. Menina, 5m, previamente hígida, é levada à Unidade Básica de Saúde com história de febre (38,5°C) de início súbito e persistente há 36h, associada a coriza, tosse e recusa alimentar. Refere boa aceitação de líquidos e diurese abundante. Nega vômitos, diarreia ou outras queixas. A mãe relata que há casos semelhantes na creche, incluindo uma professora. Refere ter administrado dipirona há uma hora. Exame físico: bom estado geral; corada; hidratada; eupneica; FC=112bpm; FR=31irpm; temperatura axilar=36,8°C; enchimento capilar=2segundos; pulsos cheios. Pulmões= murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios; restante do exame sem alterações. **ALÉM DE ORIENTAR ANTITÉRMICO E HIDRATAÇÃO, O MEDICAMENTO INDICADO É:**

25. Menino, 7a, é trazido à Unidade Básica de Saúde para puericultura. Mãe refere que ele não está crescendo e é o menor da sua sala na escola e no treino de futebol. Refere alimentação adequada e atividade física regular. Nega outras queixas, doenças e uso de medicamentos. Nasceu a termo com 2.470g e 45cm. Mãe tabagista, inclusive durante a gestação. Mãe e pai são saudáveis e foram medidos durante a consulta: 153cm e 166cm, respectivamente. Menarca materna aos 11 anos. Altura prévia do paciente, com 5 anos e meio, no percentil 25 da curva de referência. Exame físico: estatura=percentil 25, que é a média do canal familiar. Radiograma de punho e mão esquerda= idade óssea de 6,5 anos para 7 de idade cronológica. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PARA A ALTURA É:**

26. Menino, 3a, previamente hígido, é admitido convulsionando na Unidade de Emergência. Tem história de tosse, coriza e febre há um dia. Exame físico: FC=154bpm; FR=38irpm; temperatura axilar=36,1°C; oximetria de pulso=96% (ar ambiente); arresponsivo; pupilas isocóricas e fotorreagentes; movimentos tônico-clônicos. **A MEDICAÇÃO E A VIA DE ADMINISTRAÇÃO SÃO:**

27. Menino, 6a, assintomático, exame físico normal, PA no percentil 50. Traz exame de urina, realizado de rotina: densidade=1020; pH=5,0; proteína=1+; glicose=negativo; leucócito esterase=negativo; nitrito=negativo; hemácias>100/campo; leucócitos=80/campo; presença de cilindros hemáticos e raros cristais de oxalato de cálcio. **A ESTRUTURA RENAL COMPROMETIDA É:**

28. Menino, 11m, é trazido à Unidade de Emergência com história de resfriado há uma semana e febre há três dias, quando foi diagnosticada otite média aguda e iniciado uso regular de amoxicilina 80mg/Kg/dia. A mãe refere que continua com dor e febre. Exame físico: desvio anterior do pavilhão auricular direito; hiperemia, edema e calor em região retroauricular direita. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

29. Menino, 4d, é trazido para avaliação por lesões de pele que apareceram há dois dias. Mãe está preocupada porque acha que houve piora. Nega febre, inapetência, irritabilidade, hipoatividade ou outras queixas. Refere aleitamento materno complementado com fórmula láctea de partida. Antecedentes: nascido a termo (39 semanas e 5 dias) com 3.845g. Sorologias maternas logo antes do parto para HIV, hepatites B e C e sífilis= não reagentes. Exame físico: sem alterações, exceto por lesões de pele (IMAGEM Q29) que não estão presentes em regiões plantar e palmar. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

30. Criança nasce com 39 semanas de idade gestacional por parto vaginal, em apneia e cianótica. Após a ligadura do cordão umbilical, recebe os passos iniciais da reanimação. À reavaliação, encontra-se em apneia, com FC=90bpm. Realizada ventilação com pressão positiva em ar ambiente, mantendo apneia e bradicardia. **O PRÓXIMO PASSO NO PROCESSO DE REANIMAÇÃO É:**

31. Mulher, 30a, G3P0A2, com 21 semanas de gestação, procura o Pronto Atendimento Ginecológico com queixa de aumento de secreção vaginal há dois dias. Nega dor, sangramento ou contrações. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Ultrassonografia obstétrica morfológica de primeiro trimestre sem alterações. Exame especular (IMAGEM Q31). **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

32. Mulher, 31a, nuligesta, com queixa de dismenorreia e dispareunia de penetração. Nega dispareunia de profundidade, dor acíclica, dor ao evacuar ou ao urinar. Ultrassonografia transvaginal= útero em medioversão, volume= 49,70cm³, aspecto globoso; miométrio de textura heterogênea com estrias no miométrio externo e perda da interface miométrio-endométrio; linha endometrial=3,5mm. Ovários sem alterações. Fundo de saco posterior com espessamento tipo III= 28x16x11mm. Lesão em parede de íleo terminal=17x13x7mm. **A CONDUTA É:**

33. Mulher, 28a, casada, faz uso de contraceptivo oral combinado. Procura o ginecologista para saber se pode manter este método, com o qual está bem adaptada. Traz exame de ressonância magnética mostrando hiperplasia nodular hepática. Exame físico: PA=120/80mmHg; IMC=30kg/m². **A ORIENTAÇÃO NESTE CASO É:**

34. Mulher, 32a, procura a Unidade Básica de Saúde para coletar citologia oncológica. Antecedentes: G2C2A0, realizou laqueadura na última cesárea há dois anos. Exame ginecológico: (IMAGEM Q34). Durante a coleta do exame de citologia, apresentou sangramento. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

35. Mulher, 52a, apresenta ondas de calor, insônia e irritabilidade há dois anos. Antecedentes: histerectomia total por miomatose uterina há seis anos, uso regular de cálcio + vitamina D há dois meses. Mãe com diagnóstico de osteoporose. Exame físico: PA=130/78mmHg; FC=82bpm. Traz exames: mamografia=BIRADS 2; densitometria óssea: coluna lombar T score= -1,5 desvio-padrão; colo de fêmur Tscore= -1,3 desvio-padrão. **A CONDUTA É:**

36. Primigesta, 40a, hipertensa crônica, com 34 semanas de gestação. Procura o Pronto Atendimento por piora no controle pressórico, queixa de cefaleia e embaçamento visual. Durante a espera para o atendimento, apresentou convulsão. Foi levada à sala de Urgência, para os cuidados iniciais, sendo realizada dose de ataque de sulfato de magnésio (4g intravenoso) e instalada dose de manutenção (1g/h). Após 20 minutos, apresenta nova convulsão, com PA 140/90mmHg. Realizada estabilização e proteção de vias aéreas. **EM RELAÇÃO AO SULFATO DE MAGNÉSIO, A CONDUTA É:**

37. Mulher, 28a, apresenta nódulo palpável de 1,5cm no quadrante superior medial da mama esquerda, distando 4cm do mamilo, móvel e indolor. Ultrassonografia: Sistema de relatório de dados e imagem da mama (BI-RADS) categoria 3. **A CONDUTA É:**

38. Mulher, 25a, primigesta, 12 semanas e 4 dias, vem para segunda consulta de pré-natal. Assintomática. Exames: sorologia de toxoplasmose= IgM positiva, IgG negativa. Ultrassonografia morfológica normal. Prescrito espiramicina 3g/dia. **O PRÓXIMO PASSO NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA É:**

39. Mulher, 30 a, submetida a rastreamento de câncer de colo de útero com DNA-HPV oncogênico. Resultado positivo para HPV não 16/18 (HPV outros). A citologia reflexa apresentou resultado de alterações celulares inflamatórias. **A ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO AO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO É:**

40. Gestante em período expulsivo. Ao toque vaginal, você avalia que a apresentação está cefálica, fletida, alta (-3) e que, para nascer, precisará descer e evoluir com rotação de 90 graus no sentido anti-horário. **A VARIEDADE DE POSIÇÃO NO MOMENTO DO EXAME É:**

41. Equipe de vigilância em saúde de município com mais de 1.000.000 de habitantes é notificada de caso de óbito de paciente do sexo masculino, de 39 anos de idade, jardineiro em condomínio de luxo localizado próximo à mata, na extremidade leste do município. O paciente procurara a Unidade Básica de Saúde com febre, cefaleia, mialgia e náuseas. Foi atendido e orientado a usar dipirona, ingerir grande quantidade de líquidos e retornar em dois dias para reavaliação. No retorno, encontrava-se prostrado, ictérico e relatou epistaxe. Na mata próxima ao local de trabalho, foram encontrados macacos mortos. **A DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA MAIS PROVÁVEL COMO CAUSA DO ÓBITO É:**

42. O Japão apresentou um dos coeficientes de mortalidade infantil mais baixos do mundo, inferior a 2 por 1.000 nascidos vivos, em 2024. O Brasil, por sua vez, apresenta um coeficiente ao redor de 13 por 1.000 nascidos vivos. **NO CASO DE COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL BAIXOS OU MUITOS BAIXOS, O COMPONENTE COM MAIOR IMPACTO NO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL GERAL É:**

43. Uma equipe interdisciplinar discute um caso que está evoluindo mal. Inicialmente, escutando cada um dos profissionais que conhece o paciente, a equipe busca fazer uma lista dos problemas mais importantes e definir os objetivos de curto, médio e longo prazo e as ações necessárias para cada um dos problemas. **O NOME DO DISPOSITIVO RECOMENDADO PELA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO, E ELABORADO NA REUNIÃO DE EQUIPE É:**

44. Em um hospital, instituiu-se que todas as interconsultas devem conter o pedido por escrito e o contato direto entre o profissional que solicita e o membro da equipe que irá realizar a interconsulta. A devolutiva da interconsulta deve seguir o mesmo trâmite. A responsabilidade de condução global do caso permanece com a equipe demandante. **DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO, A DIRETRIZ FORTALECIDA POR ESTA PROPOSTA É:**

45. **A PRINCIPAL FONTE DE RECURSOS UTILIZADA PARA FINANCIAR SISTEMAS COM MODELO DE PROTEÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL (BEVERIDGIANOS) É:**

46. Considerando a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, **QUAL DEVE SER A PROPORÇÃO DE REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS DEMAIS MEMBROS (GESTORES E TRABALHADORES)?**

47. Um estudo clínico avaliou o uso de um novo medicamento. O desenho do estudo constava da administração de uma dose única do composto, com o objetivo de estudar parâmetros farmacocinéticos e tolerância. Este estudo contou com 20 voluntários e não possuía grupo placebo. **A FASE DA PESQUISA CLÍNICA À QUAL SE REFERE ESTE ESTUDO É:**

48. Modelos de inteligência artificial (IA) médica vêm sendo implementados em cenários reais para apoiar a decisão clínica. Embora se prometa objetividade e reprodutibilidade, suprimindo vieses do provedor e desigualdades clínicas, na prática, esses modelos frequentemente apresentam tendenciosidade contra determinados grupos de pacientes. Esta situação gera disparidades, tanto no desempenho quanto nos benefícios clínicos potenciais ou reais. Quando não controlados, tais vieses podem afetar negativamente o cuidado e a tomada de decisão clínica. **O PRINCÍPIO ÉTICO PARA PROMOVER A JUSTIÇA NO CONTEXTO DA IA MÉDICA É:**

49. Mulher, 32a, técnica de enfermagem há três anos. Refere o aparecimento de lesões nas mãos há seis meses, que melhoram com uso de pomada de corticoide. Relata melhora durante o período de férias, com reaparecimento das lesões no retorno. Exame físico: Pele=lesões eritemato-descamativas em região dorsal das mãos e regiões interdigitais bilaterais. **O EXAME COMPLEMENTAR QUE CONFIRMA O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:**

50. Mulher, 44a, é acompanhada na Unidade Básica de Saúde por quadro de tosse e falta de ar. Antecedentes: trabalhou com confecção de prótese dentária por cerca de 14 anos, cessando esta atividade há cinco anos. Exame físico: PA=114/68mmHg; FC=70 bpm; FR=20irpm; oximetria de pulso=92% (ar ambiente). Ausculta pulmonar com estertores em terço médio. Baciloscopia de escarro=negativa. Tomografia computadorizada de tórax (IMAGEM Q50). **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA ETIOLÓGICA É:**

Imagem Q02



Imagem Q10



Imagem Q12



Imagem Q13



Imagem Q17

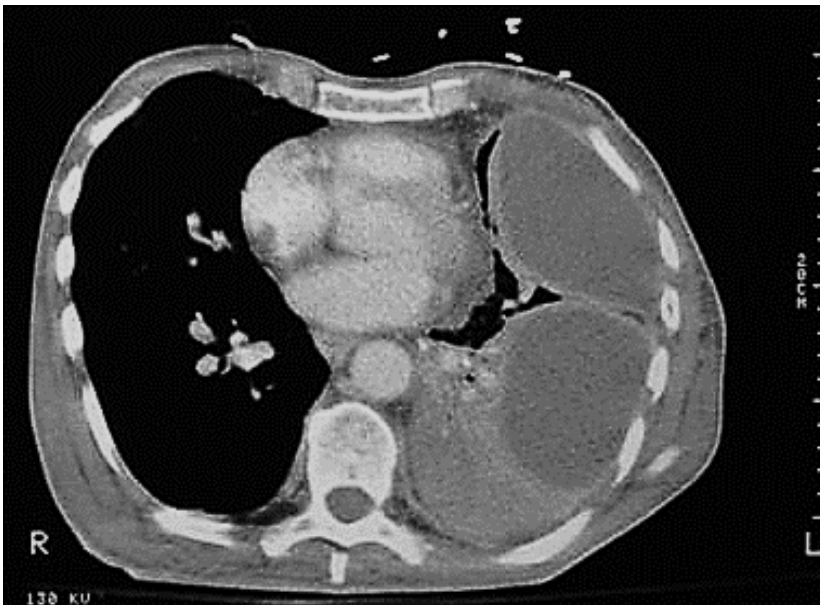


Imagem Q21



Imagem Q29



Imagem Q31



Imagem Q34



Imagem Q50

